



Mi Universidad

Ensayo

Luis Angel Vasquez Rueda

Trastornos disociativos

Primer parcial

Psiquiatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura En Medicina Humana

5to Semestre Grupo "C"

Introducción

trastornos disociativos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la Integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar posiblemente todas las áreas de funcionamiento psicológico. Los trastornos disociativos aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influenciados por la pro intimidad al trauma. En el DSM-5, los trastornos disociativos se sitúan a continuación de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, pero no como parte de ellos, lo que refleja la estrecha relación entre estas clases de diagnóstico. Tanto el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático presentan síntomas disociativos, como la amnesia, flashbacks, entumecimiento y despersonalización/ desrealización.

La amnesia disociativa se caracteriza por una incapacidad para recordar información autobiográfica.

Esta amnesia puede ser localizada (p. ej., de un evento o período de tiempo), selectiva (p. ej., de un aspecto específico de un evento) o generalizada (p. ej., de la identidad y de la historia vital). La amnesia disociativa es fundamentalmente una incapacidad para recordar información autobiográfica que es incompatible con los olvidos normales. Puede implicar o no recorridos con un propósito o vagar desorientado (es decir, una fuga).

Aunque algunos individuos con amnesia se dan cuenta rápidamente del "tiempo perdido" o del vacío en su memoria, la mayoría de los individuos con trastornos disociativos es incapaz de reconocer sus amnesias. Para ellos, la conciencia de la amnesia se produce sólo cuando la .. identidad personal se pierde o cuando las circunstancias les hacen conscientes de que pierden información autobiográfica (p. ej., cuando descubren eventos que no pueden recordar o cuando los demás les hablan o preguntan acerca de estos eventos que no pueden recordar). Hasta el momento en que esto sucede, estos individuos presentan una "amnesia de su amnesia". La amnesia se experimenta como una característica esencial de la amnesia disociativa, los individuos normalmente presentan amnesia localizada o selectiva, y de forma más inusual, amnesia generalizada. La fuga disociativa es rara en las personas con amnesia disociativa, pero frecuente en el trastorno de identidad disociativo.

DESARROLLO

El DSM-5 define la disociación como “una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento” (American Psychiatric Association, 2013, p. 291). A menudo se hace una distinción entre estados disociativos y rasgos disociativos (por ejemplo, Bremner, 2010; Bremner y Brett, 1997). La disociación del estado se ve como un síntoma transitorio, que dura unos minutos u horas (por ejemplo, disociación durante un evento traumático). La disociación de rasgos es vista como un aspecto integral de la personalidad. Los síntomas disociativos ocurren en pacientes pero también en la población general, como tú y yo. Por lo tanto, la disociación se ha conceptualizado comúnmente como un rango en un continuo, desde manifestaciones no severas de soñar despierto hasta trastornos más severos típicos de los trastornos disociativos (Bernstein y Putnam, 1986). Los trastornos disociativos incluyen:

1. Amnesia disociativa (olvido extenso típicamente asociado con eventos altamente aversivos);
2. Fuga disociativa (amnesia reversible de corta duración para la identidad personal, que implica viajes no planificados o “deambular desconcertado”. La fuga disociativa no se ve como un trastorno separado sino que es una característica de algunos, pero no todos, los casos de amnesia disociativa);
3. Trastorno de despersonalización/desrealización (sentirse como si uno fuera un observador externo del propio cuerpo); y
4. Trastorno de Identidad Disociativo (DID; experimentando dos o más identidades distintas que recursivamente toman el control sobre el comportamiento de uno

JUSTIFICACION

Piensa en la última vez que estuviste soñando despierto. Quizás fue mientras conducías o asistías a clase. Parte de tu atención estaba en la actividad en cuestión, pero la mayor parte de tu mente consciente estaba envuelta en fantasía. Ahora imagina que no podrías controlar tus sueños. ¿Y si entrometieran tu conciencia despierta sin previo aviso, haciendo que pierdas la noción de la realidad o experimentes la pérdida de tiempo? Imagina lo difícil que sería para ti. Esto es similar a lo que pueden experimentar las personas que padecen trastornos disociativos. De los muchos trastornos enumerados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), los trastornos disociativos se ubican entre los más desconcertantes y polémicos. Los trastornos disociativos abarcan una serie de síntomas que van desde la pérdida de memoria (amnesia) para eventos autobiográficos, hasta los cambios en la identidad y la experiencia de la realidad cotidiana.

Aunque el concepto de disociación carece de una definición generalmente aceptada, la Entrevista Clínica Estructural para los Trastornos Disociativos del DSM-IV (SCID-D) (Steinberg, 2001) evalúa cinco conglomerados de síntomas que abarcan características clave de los trastornos disociativos. Estos conglomerados también se encuentran en el DSM-5:

1. despersonalización,
2. desrealización,
3. amnesia disociativa,
4. confusión de identidad, y
5. alteración de la identidad.

Medición de la disociación

La Escala de Experiencias Disociativas (DES) (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 2000; Wright & Loftus, 1999) es la medida de autoreporte de disociación más utilizada. Una medida de autoreporte es un tipo de prueba psicológica en la que una persona completa una encuesta o cuestionario con o sin la ayuda de un investigador. Esta escala mide la disociación con elementos como (a) “Algunas personas a veces tienen la experiencia de sentir como si estuvieran parados a su lado o viéndose hacer algo, y en realidad se ven a sí mismos como si estuvieran mirando a otra persona” y (b) “Algunas personas encuentran que a veces están escuchando hablar a alguien, y de repente se dan cuenta de que no escucharon ni parte ni la totalidad de lo que se dijo”.

El DES es adecuado solo como herramienta de cribado. Cuando alguien obtiene un alto nivel de disociación en esta escala, esto no significa necesariamente que esté padeciendo un trastorno disociativo. Sin embargo, da una indicación para investigar los síntomas más extensamente. Esto generalmente se realiza con una entrevista clínica estructurada, llamada Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos Disociativos del DSM-IV (Steinberg, 1994), la cual es realizada por un clínico experimentado. Con la publicación del nuevo DSM-5 ha habido una versión actualizada de este instrumento.

En primer lugar, la mayoría de los estudios que reportan vínculos entre el trauma autoinformado y la disociación se basan en diseños transversales. Esto significa que los datos se recopilan en un momento determinado. Al analizar este tipo de datos, solo se puede afirmar si una puntuación alta en un cuestionario en particular (por ejemplo, un cuestionario de trauma) es indicativo de que también se obtiene una puntuación alta en otro cuestionario (por ejemplo, el DES). Esto hace difícil afirmar si una cosa llevó a otra, y por tanto si la relación entre ambas es causal. Así, los datos que arrojan estos diseños no permiten fuertes afirmaciones causales (Merckelbach & Muris, 2002).

Segundo, si alguien ha experimentado un trauma a menudo se establece mediante un cuestionario que la persona se completa a sí misma. A esto se le llama una medida de autoinforme. Aquí radica el problema. Los individuos que padecen síntomas disociativos suelen tener una alta propensión a la fantasía. Este es un rasgo de carácter para dedicarse a fantasías extensas y vívidas. La tendencia a fantasear mucho puede aumentar el riesgo de exagerar o subestimar los autoinformes de experiencias traumáticas (Merckelbach et al., 2005; Giesbrecht, Lynn, Lilienfeld, & Merckelbach, 2008).

Tercero, los individuos de alta disociación reportan más fallas cognitivas que los individuos con baja disociación. Las fallas cognitivas son resbalones y fallas cotidianas, como no notar las señales en la carretera, olvidar las citas o toparse con la gente. Esto se puede ver, en parte, en los criterios DSM-5 para DID, en los que las personas pueden tener dificultades para recordar eventos cotidianos así como aquellos que son traumáticos. Las personas que frecuentemente hacen tales resbalones y lapsos a menudo desconfían de sus propias capacidades cognitivas. También tienden a sobrevalorar las pistas y señales proporcionadas por otros (Merckelbach, Horselenberg, & Schmidt, 2002; Merckelbach, Muris, Rassin, & Horselenberg, 2000). Esto los hace vulnerables a la información sugerente, que puede distorsionar los autoinformes y, por lo tanto, limita las

conclusiones que se pueden extraer de estudios que se basan únicamente en autoinformes para investigar el vínculo trauma-disociación

Problemas de sueño en pacientes con trastornos disociativos

La evidencia anecdótica respalda la idea de que las interrupciones del sueño están vinculadas a la disociación. Por ejemplo, en pacientes con despersonalización, los síntomas son peores cuando están cansados (Simeon & Abugel, 2006). Curiosamente, entre los participantes que reportan recuerdos de abuso sexual infantil, las experiencias de parálisis del sueño suelen ir acompañadas de niveles elevados de síntomas disociativos

Una interpretación emocionante del vínculo entre los síntomas disociativos y los fenómenos inusuales del sueño (ver también, Watson, 2001) puede ser la siguiente: Un ciclo perturbado del sueño-vigilia puede conducir a síntomas disociativos. No obstante, debemos ser cautelosos. Aunque los estudios apoyan una flecha causal que va desde la interrupción del sueño hasta los síntomas disociativos, las asociaciones entre el sueño y la disociación pueden ser más complejas. Por ejemplo, los vínculos causales pueden ser bidireccionales, de tal manera que los síntomas disociativos pueden conducir a problemas del sueño y viceversa, y otra psicopatología puede interferir en el vínculo entre el sueño y los síntomas disociativos

Los problemas del sueño pueden ser inducidos en participantes sanos manteniéndolos despiertos durante mucho tiempo. Esto se llama privación del sueño. Si los síntomas disociativos son alimentados por un ciclo lábil sueño-vigilia, entonces se esperaría que la pérdida del sueño intensificara los síntomas

CONCLUSIÓN

El modelo sueño-disociación ofrece una perspectiva fresca y emocionante sobre los síntomas disociativos. Este modelo puede parecer alejado del PTM. Sin embargo, ambos modelos pueden integrarse en un esquema conceptual único en el que las experiencias traumáticas de la infancia pueden conducir a patrones de sueño alterados, que pueden ser la vía común final hacia los síntomas disociativos. En consecuencia, el modelo sueño-disociación puede explicar tanto: (a) cómo las experiencias traumáticas interrumpen el ciclo sueño-vigilia y aumentan la vulnerabilidad a los síntomas disociativos, y (b) por qué se superponen la disociación, el trauma, la propensión a la fantasía y los fracasos

Estudios futuros también pueden discernir qué alteraciones características del sueño en el ciclo sueño-vigilia se relacionan de manera más confiable con los trastornos disociativos, y luego establecer programas de capacitación, incluidos regímenes de medicación, para abordar estos problemas. Esto constituiría un enfoque completamente novedoso y emocionante para el tratamiento de los síntomas disociativos.

Para concluir, el modelo sueño-disociación puede servir como marco para estudios que abordan una amplia gama de preguntas fascinantes sobre síntomas y trastornos disociativos. Ahora tenemos buenas razones para estar seguros de que las investigaciones sobre el sueño y los síntomas disociativos informarán la psiquiatría, la ciencia clínica y la práctica psicoterapéutica de manera significativa en los próximos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-5